



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

52 | 2002
52

Le projet Prima en Guinee Conakry : une expérience d'organisation de mutuelle de santé en Afrique rurale, Bart Criel, Aïssatou Noumou Barry, Franz von Roenne (éds.)

Medicus Mundi Belgique, Ministère de la Santé Publique (Conakry), GTZ
(Conakry). Directeurat Général de la Coopération Internationale
(Bruxelles), Institut de Médecine Tropicale (Anvers), juin 2002.

Louis Binalago



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/848>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2002
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Louis Binalago, « Le projet Prima en Guinee Conakry : une expérience d'organisation de mutuelle de
santé en Afrique rurale, Bart Criel, Aïssatou Noumou Barry, Franz von Roenne (éds.) », *Bulletin Amades*
[En ligne], 52 | 2002, mis en ligne le 10 juillet 2009, consulté le 21 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/848>

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2019.

© Tous droits réservés

Le projet Prima en Guinée Conakry : une expérience d'organisation de mutuelle de santé en Afrique rurale, Bart Criel, Aïssatou Noumou Barry, Franz von Roenne (éds.)

Medicus Mundi Belgique, Ministère de la Santé Publique (Conakry), GTZ (Conakry). Directeurat Général de la Coopération Internationale (Bruxelles), Institut de Médecine Tropicale (Anvers), juin 2002.

Louis Bainalago

- 1 Depuis un certain temps, les oppositions entre « acteurs/praticiens de terrains » et « chercheurs » semblent de calmer grâce à « Recherche-Action en Santé », entendue comme « recherches élaborées sur la base d'une collaboration active entre chercheurs et professionnels de santé œuvrant sur le terrain » et ayant pour « finalité sociale concrète [de] contribuer à l'amélioration de l'état de santé »¹ : cela implique une dynamique d'interfécondation entre « recherche » et « action » en vue de répondre de manière efficace à un besoin social spécifique.
- 2 Le projet PRIMA (Projet de Recherche sur le Partage du Risque-Maladie) épouse bien les contours et les principes fondamentaux de la « Recherche-Action en Santé ». Suite au constat de la couverture sanitaire insuffisante et de l'inaccessibilité financière des populations rurales aux services de santé disponibles, il a mis en œuvre un modèle de participation communautaire au financement du risque maladie, devant ensuite être évalué en essayant de définir les conditions de durabilité et d'extension du modèle de mutuelle-maladie ainsi produit.
- 3 Ce modèle, « MUCAS » (*mutuelle communautaire d'aire de santé*) est défini comme « une association de ménages [visant à] promouvoir (...) l'accès de l'intégralité de la population de l'aire de santé à un Paquet Minimum Consensuel de soins »². Il a été implanté en zones forestières guinéennes.

- 4 Ce rapport, de 255 pages, comporte quatre chapitres d'inégales dimensions mais d'égales qualités méthodologiques et analytiques. L'adjonction des noms d'auteurs et d'annexes à la fin de chaque chapitre nous a semblé traduire une délicate stratégie d'aménagement des sensibilités, qui semble avoir bien réussi. Car, alors que « les ouvertures et les rapprochements qui s'opèrent apparaissent encore fragiles »³, les protagonistes ont plutôt « fait bon ménage ». Le premier chapitre (qui résume tout ce qui a été réalisé) décrit avec minutie les étapes du projet, de la formulation de la question centrale de Recherche, de la démarche méthodologique, jusqu'à l'implication des acteurs du système de santé guinéen, des population cibles, la mise en œuvre du modèle de mutuelle d'assurance maladie, son évaluation et la détermination des conditions de sa viabilité. La conclusion du Rapport tire des leçons :
- la bonne intelligibilité chez les adhérents mutualistes des principes des objectifs et du concept d'assurance-maladie à l'opposé des personnels de santé⁴ ;
 - le meilleur contrôle de la surtarification des soins de santé par les agents de santé au bénéfice des adhérents mutualistes.
- 5 L'amélioration des prestations de soins de santé, une politique de décentralisation du pouvoir de gestion des services de santé, l'engagement du personnel permanent adéquatement rémunéré, la promotion de la formation et du recyclage de ce personnel, apparaissent comme les conditions de pérennisation des mutuelles. Les faiblesses du modèle concernent l'ineffectivité des promesses d'offre de soins de qualité se traduisant par l'insatisfaction des adhérents : le Projet n'a pas pu instaurer chez les agents de santé un esprit partenarial, l'un des principes fondamentaux de la mutuelle maladie, avec l'adhésion volontaire et l'autogestion.
- 6 Le PROJET PRIMA a mis en relief la difficulté, dans un contexte africain aux prises avec la pauvreté, de l'instauration d'un système de partage de risque maladie. La mutuelle-maladie ne peut se réduire à la résorption du problème d'accessibilité financière mais implique une restructuration du système social dans son ensemble, car une mutualisation performante nécessite une décentralisation du pouvoir de gestion des services de santé (c'est là l'un des points forts de ce rapport).
- 7 Cependant, on ressent un certain malaise à la lecture : une impression de déjà lu, lorsqu'on passe d'un chapitre à un autre, ce qui assigne à ce Rapport un contenu relativement redondant. Par ailleurs, tout en reconnaissant aux populations rurales les aptitudes organisationnelles préventives, le Rapport tend à dénier l'existence « d'un mécanisme local pour financer les soins de santé ». Si ces populations cotisent pour les jours de fête ou de deuil, de tels attitudes et comportements peuvent être convertis en des formes modernisées d'investissement à long terme pour le mieux-être. Quelque préconception liée à la valorisation du modèle mutualiste exogène, n'aurait-elle pas prévalu, malgré les préoccupations d'objectivité qui émaillent ce Rapport, à en juger par l'insistance sur la performance du modèle en question, sur l'inexistence et ou l'inadaptation des mécanismes financiers endogènes ?⁵
- 8 Contribution importante à la question des mutuelles maladies en Afrique, le Rapport démontre que la collaboration entre chercheurs de divers horizons et praticiens de santé est une passionnante aventure sur le chemin de la production du savoir.

NOTES

1. Nadine Spira (sous la direction de), 1984, La Recherche-Action en Santé, La Documentation Française.
 2. Le PROJET PRIMA..., (2002 : 24).
 3. Nadine Spira, op. cit.
 4. Selon le Rapport, la recherche « remet en question les clichés et préjugés qui font régulièrement surface car la notion de prévention, c'est-à-dire de payer aujourd'hui pour prévenir les difficultés de demain est bien présente » (pp. 242, 243).
 5. Cf op cit. pp. 122, 129, 139, 191, 184, 185
-

AUTEUR

LOUIS BAINALAGO

M.Sc anthropologie, Enseignant-Chercheur, Université de Bangui, B.P. 1037 Bangui, RCA